



**Melhor em Casa**

A SEGURANÇA DO HOSPITAL NO  
CONFORTO DO SEU LAR

**Caderno de Atenção**

**Domiciliar**

**Volume 2**

## CAPÍTULO 2

### ELEMENTOS DE ABORDAGEM FAMILIAR NA AD

---

#### 1. Introdução:

Família é o grupo social natural, que determina as respostas de seus membros através de respostas de seus componentes do interior para o exterior (MINUCHIN, p27, 1979). Trata-se de um sistema aberto, dinâmico e complexo, cujos membros pertencem a um mesmo contexto social compartilhado, lugar do reconhecimento da diferença e do aprendizado quanto ao unir-se ou separar-se e sede das primeiras trocas afetivo-emocionais e da construção da identidade (FERNANDES; CURRA, 2006).

Para o sucesso da AD é fundamental que o profissional da saúde compreenda a família que está recebendo este cuidado, sua estrutura e funcionalidade (BRASIL, 2011, WAGNER, HL 2001). Abordar famílias constitui-se em um elemento de gestão do cuidado em AD, e também em um elemento de prática diagnóstica e terapêutica. A abordagem familiar domiciliar permite o conhecimento da família e das possíveis disfuncionalidades que prejudicam o bem estar biopsicossocial de seus membros. No domicílio, algumas questões sobre a estrutura familiar estão explícitas, por exemplo, para uma pessoa com diabetes descompensado os profissionais da AD podem estabelecer contato com todos os membros da família e visualizar *in loco* os seus hábitos alimentares.

Na maioria das vezes, o profissional tem dificuldades em abordar a família, ou o faz de forma parcial, identificando-a através de representantes de forma muito genérica, sem uma sistematização, ou ainda analisando-a apenas no contexto das políticas sociais, por exemplo quando se realiza visita de cadastro de programas de renda mínima, de planejamento familiar, ou ainda quando a equipe é acionada pelo Conselho Tutelar (RIBEIRO, 2006).

A relação entre saúde individual e familiar é notória: se por um lado os conflitos, interações e desagregações fazem parte do universo da família, intervindo diretamente na saúde de seus membros, por outro, quando algum membro adoece, isto tem efeito direto sobre os estágios do ciclo de vida familiar, sendo necessário que a família se organize para cuidar do familiar doente. As situações prolongadas/ definitivas de doença podem fazer com que os familiares busquem recursos fora para suportar a situação (Grupo Hospitalar Conceição, 2003).

Dessa forma torna-se necessário a apropriação pelos profissionais de saúde de algumas ferramentas específicas para abordar familiares. São elas: **o olhar sistêmico, os tipos de famílias, a estrutura familiar, a dinâmica familiar e a conferência familiar**, somados a

ferramentas específicas, básicas para a realização de uma adequada abordagem familiar na AD de acordo com as necessidades. Outros instrumentos que sistematizam a Abordagem Familiar estão explicitadas no Quadro 01.

**QUADRO 01 - Instrumentos de abordagem familiar e suas especificações**

| INSTRUMENTO  | ESPECIFICAÇÕES  |   |                             |                                     |
|--|---|---|-----------------------------|-------------------------------------|
| <p><b>A.P.G.A.R. Familiar:</b> instrumento de avaliação destinado a refletir a satisfação de cada membro da família. A partir de um questionário pré-determinado, as famílias são classificadas como funcionais, e moderadamente/ gravemente disfuncionais</p> | <p>Adaptation (Adaptação)<br/>Partnership (Participação)<br/>Growth (Crescimento)<br/>Affection (Afeição)<br/>Resolve (Resolução)</p>   |   |                             |                                     |
| <p><b>P.R.A.C.T.I.C.E.:</b> funciona como uma diretriz para avaliação do funcionamento das famílias. O instrumento é focado no problema, o que permite uma aproximação esquematizada para trabalhar com famílias</p>   | <p>Presenting problem (problema apresentado)<br/>Roles and structure (papéis e estrutura)<br/>Affect (afeto)<br/>Communication (comunicação)<br/>Time of life cycle (fase do ciclo de vida)<br/>Illness in family (doença na família)<br/>Coping with stress (enfrentamento do estresse)<br/>Ecology (meio ambiente, rede de apoio)</p> |   |                             |                                     |
| <p><b>F.I.R.O.:</b> sigla de Fundamental Interpersonal Relations Orientation ou, em português, Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais, sendo categorizado como uma teoria de necessidades.</p>  |   | <p>INCLUSÃO<br/>(interação, associação)</p> | <p>CONTROLE<br/>(poder)</p> | <p>INTIMIDADE<br/>(amor, afeto)</p> |
|  | <p>DEMANDA</p>  | <p>Ser aceito, convidado</p>                | <p>Ser guiado</p>           | <p>Ser querido</p>                  |
|  | <p>OFERECE</p>  | <p>Interesse, busca da aceitação</p>        | <p>Liderança</p>            | <p>Ligação, Aproximação</p>         |

Fonte: (FERNANDES; CURRA, 2006); (HORTA, 2008)

A dinâmica da vida familiar deve ser avaliada com respeito e valorização das características peculiares e do convívio humano. Constituem instrumentos de registro da família o **genograma** e o **ecomapa**. Os Ciclos de vida permitem entender como a fase atual daquela família pode impactar na saúde, e quais seriam os desafios a superar.

**2. O Olhar Sistêmico:**

A família é entendida a partir de suas relações. Todo o contexto social, econômico, e político influenciam no bem estar do indivíduo e da família. A conjunção mais importante pode ser a família nuclear, mas é importante lembrar que as famílias não existem num vácuo (NICHOLS, SCHWATZ, 2007).Independente de qual membro da família está sendo assistido,

é imperativo ter um claro entendimento do contexto interpessoal do problema. Quem faz parte deste sistema familiar? Há pessoas importantes para a pessoa ou família que não estão presentes?

O pensamento sistêmico foca-se nas relações, não só nos tratos entre os elementos da família, mas também nas relações entre a família e os profissionais que trabalham com ela. Ampliando o foco, frequentemente, percebe-se que aquele sintoma é a única relação significativa do indivíduo ou família, questão que se torna mais evidente nos casos de condições crônicas. Em muitos casos a ausência do sintoma pode ser traduzida em perda total ou parcial do cuidado. Se por um lado necessita demonstrar que o tratamento está indo bem, por outro há frequentes recaídas evidenciando não somente a piora, mas a avidez pelo cuidado (AUN, VASCONCELLOS, COELHO, 2006, WAGNER, 2001).

### **3. Os Tipos de Famílias:**

Na prática da AD, os profissionais se deparam com variadas composições familiares. Além das famílias ditas convencionais, há pelo menos mais nove (KASLOW 2001): Família nuclear de duas gerações, unidas pelo matrimônio e com seus filhos biológicos; Famílias extensas, incluindo três ou quatro gerações; Famílias adotivas temporárias; Famílias adotivas bi-raciais ou multiculturais; Casais que podem morar separadamente; Famílias monoparentais, chefiadas por pai ou mãe; Casais homossexuais com ou sem crianças; Famílias resultantes de divórcios anteriores com ou sem filhos do casamento anterior (*remarried/step families*) e várias pessoas vivendo juntas, sem laços legais, mas com forte compromisso mútuo.

Uma visão integral dos tipos familiares aponta variáveis que podem ocorrer quando trabalhamos com família: as diversas conjunturas podem gerar variadas formas de conflito, tendo em mente que as pré-concepções dos profissionais de saúde não devem influenciar no tratamento do usuário.

### **4. O Ciclo Vital:**

Representa as várias etapas pelas quais as famílias passam e os desafios/ tarefas a cumprir em cada etapa, desde a sua constituição em uma geração até a morte dos indivíduos que a iniciaram. (CERVENY, 1997). O entendimento do ciclo vital permite uma visão panorâmica e focal simultaneamente. O estudo do ciclo vital permite que o profissional da AD perceba os entraves que a família está atravessando, seja por uma crise previsível ou não. (CERVENY, 2009).

As etapas do Ciclo de Vida familiar são permeadas por crises, que podem ser previsíveis ou imprevisíveis (que podem acontecer em quaisquer fases do desenvolvimento). A classificação mais utilizada é aquela proposta por McGoldrick (1995) (quadro ##)

**QUADRO 02 - Os ciclos de vida, suas características e as tarefas a cumprir**

| FASE DO CICLO                       | CARACTERÍSTICAS   | TAREFAS   |
|-------------------------------------|---|---|
| <b>Adulto jovem independente</b>    | <p>Autonomia e responsabilização emocional e financeira</p> <p>Investimento profissional</p> <p>Síndrome dos filhos canguru (permanência na casa dos pais na vida profissional)</p>   | <p>Diferenciação do eu em relação à família;</p> <p>Desenvolvimento de relacionamentos íntimos com adultos iguais;</p> <p>Estabelecimento do eu com relação ao trabalho, com independência financeira.</p>  |
| <b>Casamento</b>                    | <p>O novo casal inicia a vida a dois,</p> <p>Comprometimento com um novo sistema familiar</p> <p>Renegociação das relações com seus pais e amigos novos e antigos.</p>  | <p>Conhecimento recíproco,</p> <p>Construção de regras próprias de funcionamento.</p> <p>Formação do sistema conjugal e o realinhamento dos outros relacionamentos,</p> <p>Maior autonomia em relação à família de origem e da tomada de decisões sobre filhos, educação e gravidez, divisão de vários papéis do casal de modo equilibrado.</p> |
| <b>Nascimento do primeiro filho</b> | <p><b>Gravidez:</b> profundas transformações e novos acordos. A relação altera: ela sensível e introspectiva, requer apoio e atenção; ele pode não entender e afastar-se</p> <p>Nascimento: função materna</p> <p>Nova alteração: a mãe sente-se sobrecarregada e o pai pode afastar-se mais;</p> | <p>Abertura da família para a inclusão de um novo membro;</p> <p>Divisão dos papéis dos pais, novo papel materno;</p> <p>Realinhamento dos relacionamentos com a família ampliada para incluir os papéis dos pais e avós.</p>   |
| <b>Famílias com filhos pequenos</b> | <p><b>Outros filhos:</b> preparar o sistema para a aceitação dos novos membros,</p> <p>antecipação de possíveis dificuldades entre os irmãos,</p> <p>novos contatos externos, cada vez mais íntimos com a</p>   | <p>Novos ajustes das relações e do espaço</p> <p>Redivisão das tarefas de educação dos filhos, além das tarefas financeiras e domésticas,</p>   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | sociedade,<br>crescente autonomia dos filhos   | Papel preponderantemente materno de ajuste e desenvolvimento das crianças, com o estabelecimento de uma vida satisfatória a todos.      |
| <b>Famílias com filhos adolescentes</b>        | <b>Filhos adolescentes/ pais na meia idade/ avós na velhice.</b>   | Adolescente: encontrar a sua própria identidade.  |
|  | Toda família vive uma crise: Mãe sobrecarregada/ Pai autorizador.  | Pais: equilibrar a liberdade e considerando a individualidade do adolescente  |
|  | papel dos avós<br>flexibilidade de suas regras;<br>limites mais permeáveis ao exterior,  | Família: independência dos filhos e fragilidade dos avós: mudança do cuidado para a geração mais velha                                  |
|  | permitir que o adolescente exerça autonomia dentro e fora  | Preparação dos pais para autonomia dos filhos   |
| <b>Lançando os filhos e seguindo em frente</b> | Os filhos começam a sair de casa e deixam para trás os pais novamente sozinhos, um com o outro, vivendo a crise da meia-idade e a perspectiva da incapacidade e morte dos próprios pais. | Aceitar as múltiplas entradas e saídas de membros no sistema familiar   |
|  |  | Renegociar o sistema conjugal como um casal (fim do papel de pais)  |
|  |  | Incluir os genros, noras e netos  |
|  |  | Planejamento financeiro para a aposentadoria.   |
| <b>Aposentadoria</b>                           | novas relações com seus filhos;<br>tornam-se avós  | Ajuste ao fim do salário regular, com redução da renda mensal   |
|  | realinhamento do convívio mais intenso pelo maior tempo disponível, porém com objetivos diferenciados  | Aumento dos gastos com medicações, além da necessidade de prover conforto, saúde e bem-estar.   |
| <b>Famílias no estágio tardio: a velhice</b>   | aceitação da mudança dos papéis em cada geração<br>papel mais central nas gerações do meio   | Funcionamento do sistema, mesmo com o declínio fisiológico, lidando com a perda da habilidade e a maior dependência dos outros          |
|  | abrir espaço no sistema para a sabedoria e experiência dos idosos, apoiando a geração mais velha, sem superfuncionar por ela.  | Lidar com a perda de um amigo, familiar ou do próprio companheiro (geralmente a mulher sobrevive) e com a proximidade da própria morte. |

Fonte: McGoldrick (1995); Savassi (2011)

Em famílias de classe social vulnerável, alguns fenômenos contribuem para encurtar as fases do ciclo de vida: em primeiro lugar, a gravidez ocorre precocemente, geralmente nos adolescentes e com isto, as fases de casamento e nascimento do primeiro filho dão lugar a famílias com filhos pequenos. Tendo que estudar ou trabalhar, os adolescentes e adultos jovens deixam seus filhos com as avós, até que cheguem a adolescência e por sua vez passem a ter seus próprios filhos. A estrutura, geralmente monoparental, e a aglomeração de gerações sob um mesmo teto faz com que famílias populares tenham ciclos de vida abreviados, de até três fases:

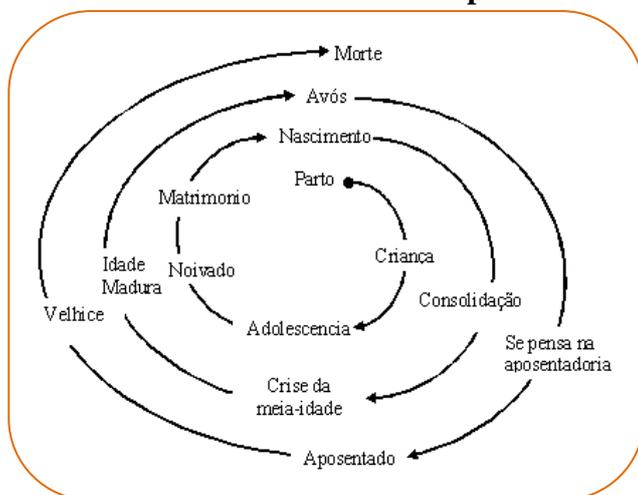
### QUADRO 03 - Os ciclos de vida em famílias populares

| FASE DO CICLO                            | CARACTERÍSTICAS   |
|--|---|
| <b>Família composta por jovem adulto</b> | Adolescentes são levados a buscar formas de subsistência fora de casa ou são fonte muito explorada de ajuda, tornando-se um adulto sozinho, que cresce por conta própria, sem que outro adulto se responsabilize por ele. Começa muito precocemente, por volta dos dez anos de idade.   |
| <b>Família com filhos pequenos</b>       | Ocupa grande parte do ciclo, incluindo dentro da mesma casa três ou quatro gerações. As tarefas desta fase se misturam: formar um sistema conjugal, assumir papéis paternos e reorganizar os papéis com as famílias de origem.  |
| <b>Família no estágio tardio</b>         | É mais raro ocorrer um ninho vazio de fato, uma vez que os idosos costumam ser membros ativos da família, com papel de sustentar e educar as gerações mais novas. As mulheres tornam-se avós precocemente mesmo que ainda estejam consolidando sua fase reprodutiva e reconstruindo sua vida afetiva. Esta é a fase que mais vem crescendo ao longo dos anos. |

Fonte: FERNANDES & CURRA (2006); SAVASSI (2011).

Outra visão mais ampliada de todas as fases do ciclo de vida pode ser esquematizada como a seguir:

**FIGURA 01 - Ciclos de vida ampliados**



Fonte: Roa *et al.* (2008) (mediante permissão)

## 5. A Estrutura familiar:

Entendida como a quantidade de pessoas que moram na casa e suas respectivas funções, o fato dos progenitores estarem vivos ou não, divorciados, separados ou dividindo moradia com outros parceiros, dentre outras características. A noção de “bom suporte familiar” ou “mais adequado”, não está ligada apenas à estrutura familiar culturalmente pré-definida como ideal (pai, mãe e irmãos morando em um mesmo local com suas funções econômicas e familiares pré-definidas) (12).

A partir da estrutura familiar levantam-se dados relevantes para compreender a funcionalidade familiar quais os pontos “fortes” e “fracos” da família para o cuidado domiciliar, onde a família pode cooperar e onde o profissional deverá trabalhar com a família para a melhor assistência. São estabelecidos os seguintes sistemas familiares (MINUCHIN, FISHMAN, 2003):

- **Sistema conjugal:** casal formado pela união de duas pessoas com um conjunto de valores e expectativas, tanto explícitas quanto inconscientes. Para seu funcionamento é necessário abrir mão de parte de suas idéias e preferências, perdendo individualidade, porém ganhando em pertinência.
- **Sistema parental:** envolve a educação dos filhos e funções de socialização. Este subsistema pode ser ampliado para avós ou tios, ou então excluir completamente um dos pais desse sistema.
- **Sistema fraterno (ou filial):** sistema composto por similares, sendo o primordial aquele composto entre os irmãos, podendo ser constituído também por amigos e primos. Neste sistema desenvolve a capacidade de negociação, cooperação, pertinência, competição e reconhecimento.

De acordo com as estruturas familiares, observa-se a dinâmica familiar e suas interrelações que se mostram através de seus limites, papéis e padrão de comunicação (WHITAKER, BUMBERRY, 1990). Descreveremos alguns tópicos relevantes para observação durante uma abordagem familiar no domicílio, que facilitará o entendimento global da estrutura familiar e do funcionamento familiar.

- **Limites ou fronteiras:** espera-se que estes sejam claros e flexíveis, porem pode ocorrer disfuncionalidades quando estes são muito rígidos ou emaranhados. Complemento no anexo I do CAB Envelhecimento e Saúde da pessoa Idosa, p 174-176.

- **Papéis:** cada integrante do sistema familiar representa papéis em sua vida, entre eles estão: de homem, empregado, empregador, pai, marido, amigo, irmão, filho, torcedor... De acordo com cada subsistema familiar é importante que o profissional de saúde identifique a função de cada integrante da família naquele contexto para poder resgatar funções e papéis, tornando o cuidado integral, e muitas vezes resgatando a funcionalidade da família, e extraíndo a doença.
- **Comunicação (HALEY, 2005):** o ser humano utiliza a comunicação constantemente, em todos os momentos de sua vida, mesmo quando não está falando (comunicação não verbal), que podem ser percebidas por gestos, ações, olhares, entre outros; e a comunicação verbal (que diz respeito à fala). Na comunicação verbal temos dois tipos de linguagem: na primeira cada formulação possui apenas um sentido, há um estímulo e apenas uma resposta; na segunda cada mensagem se refere a um contexto de outras mensagens, não há mensagem e resposta única, e sim respostas múltiplas, algumas vezes imaginárias. Na prática do trabalhador de saúde, a comunicação se apresenta como a principal ferramenta de trabalho, é necessário, portanto estar atento se a mensagem que estamos passando ou recebendo está sendo adequadamente entendida.
- **Transgeracionalidade (WHITAKER, BUMBERRY, 1990):** deve-se observar a família nuclear e a trigeracional (avós, pais e filhos), avaliando padrões de repetição, segredos e rituais que possam estar enraizados entre as gerações.

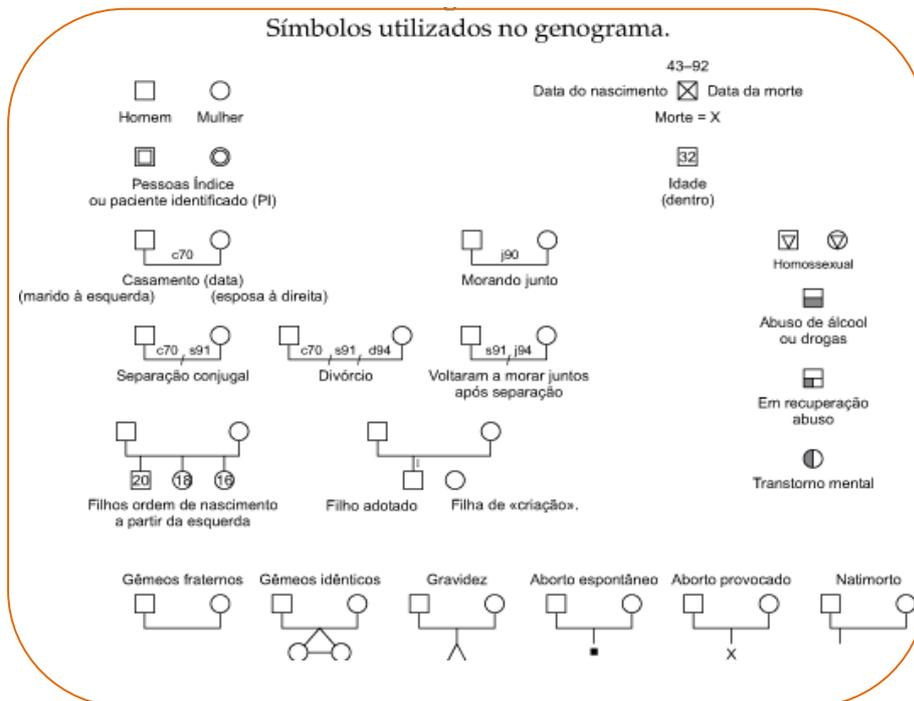
## 6. Genograma:

O genograma permite identificar, de maneira mais rápida a dinâmica familiar e suas possíveis implicações, com criação de vínculo entre profissional e a família/indivíduo.

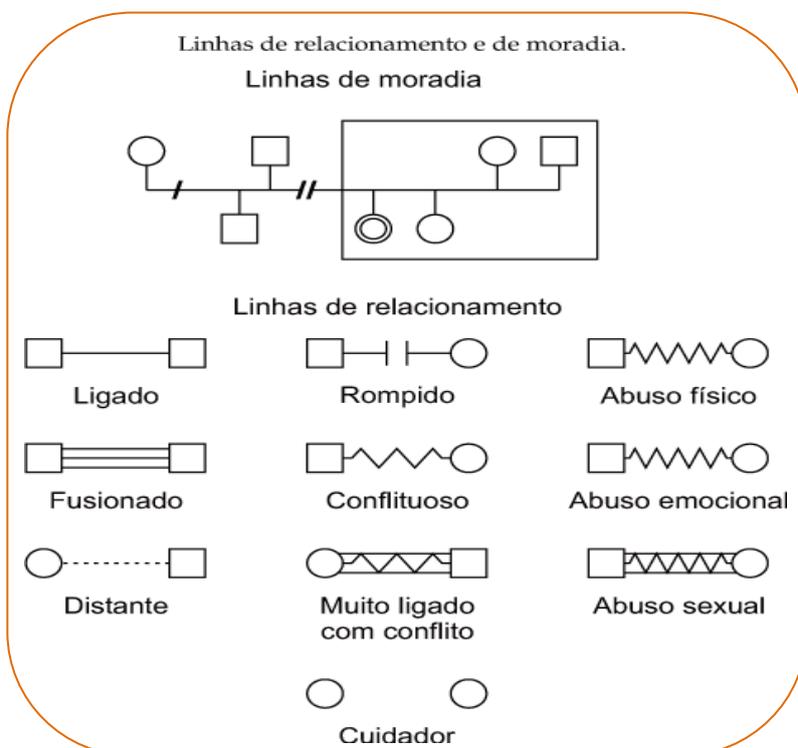
O genograma baseia-se no modelo do heredograma, mostrando graficamente a estrutura e o padrão de repetição das relações familiares, mostrando repetições de padrões de doenças, relacionamento e os conflitos resultantes do adoecer (DITTERICH; GABARDO; MOYSES, 2009). Na configuração proposta, o genograma reúne informações sobre a doença da pessoa identificada, as doenças e transtornos familiares, a rede de apoio psicossocial, os antecedentes genéticos, as causa de morte de pessoas da família, além dos aspectos psicossociais apresentados que junto com as informações colhidas na anamnese, enriquecendo a análise a ser feita pelo profissional (MUNIZ; EISENSTEIN, 2009).

McGoldrick (2005) propõe os seguintes símbolos para a representação do genograma:

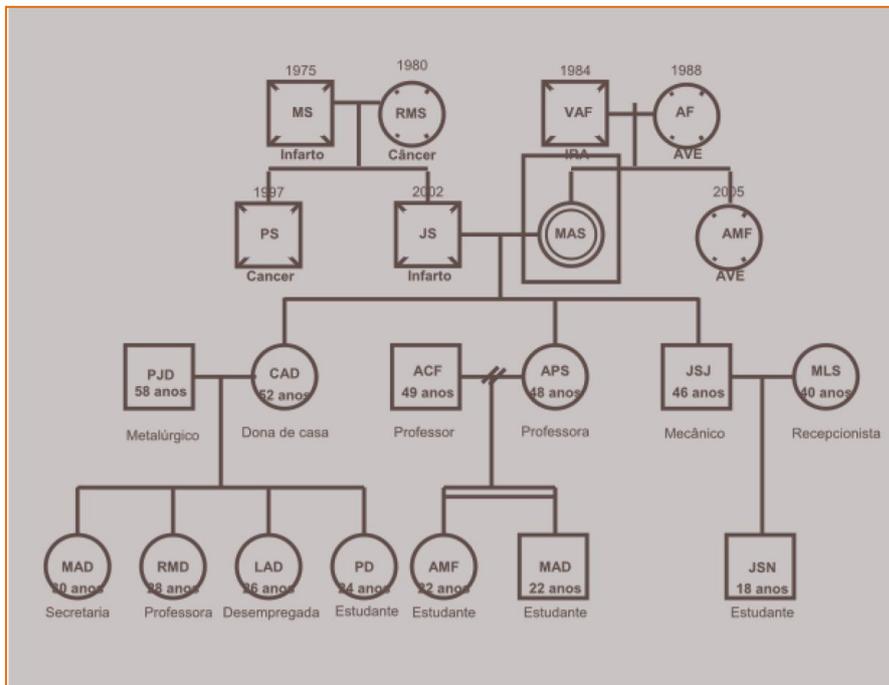
**FIGURA 2**



**FIGURA 3**



**FIGURA 04 - Exemplo de Genograma**



Fonte: CAB 19 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, 2006

**Para saber mais:**

ANEXO 10 do CAB 19 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa

[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd19.p](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.p)

Na abordagem das famílias, a compreensão da família pode não ser suficiente, pois a mesma se relaciona com o meio e com outros atores sociais (outras famílias, pessoas ou instituições) e estas relações são fundamentais para se atingir e preservar o equilíbrio bio-psico-espirito-social da unidade familiar. Neste contexto, surge o Ecomapa.

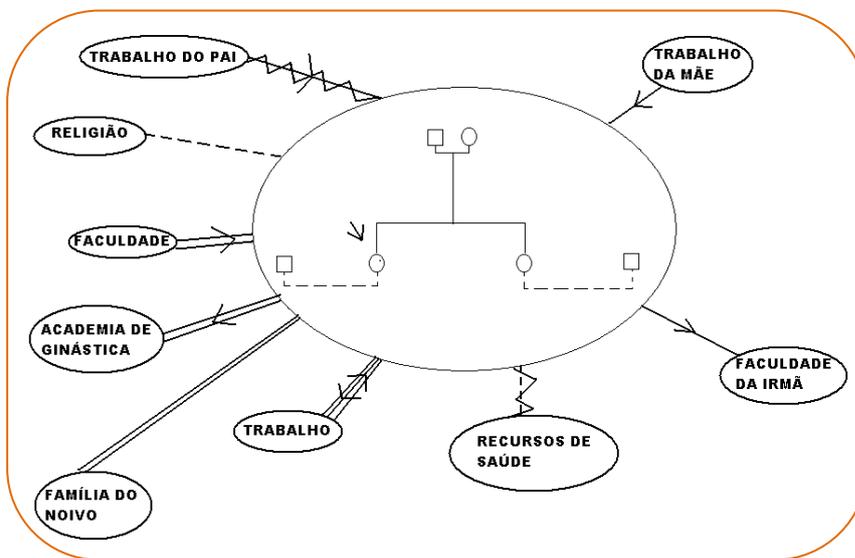
Complementar ao genograma, o ecomapa consiste na representação gráfica dos contatos dos membros da família com os outros sistemas sociais, das relações entre a família e a comunidade. Ajuda a avaliar os apoios e suportes disponíveis e sua utilização pela família e pode apontar a presença de recursos, sendo o retrato de um determinado momento da vida dos membros da família, portanto, dinâmico.

Por ser um instrumento com importantes ganhos, tanto no aspecto relacional, de melhoria do vínculo, quanto na programação do trabalho, pode ser aplicado a todas as famílias,

sendo ideal para famílias com maiores dificuldades relacionais tanto intrafamiliar, quanto sociais, para o melhor estudo e compreensão do sistema a ser trabalhado.

Uma família que tem poucas conexões com a comunidade e entre seus membros necessita maior investimento da equipe de saúde para melhorar seu bem estar. São características do ecomapa: registrar membros da família e suas idades no centro do círculo; utilizar a mesma simbologia do genograma; registrar em círculos externos os contatos da família com membros da comunidade ou com pessoas e grupos significativos; e linhas que indicam o tipo de conexão. A figura xxx representa um exemplo de ecomapa.

**FIGURA 05 - Estrutura de um Ecomapa**



Fonte: Horta (2008) (mediante permissão)

**FIGURA 06 - Símbolos utilizados no Diagrama de Vínculos**

- linhas contínuas: ligações fortes, relações sólidas
- linhas tracejadas: ligações frágeis, relações tênues
- \_\_\_//\_\_\_ linhas com barras ou talhadas: aspectos estressantes, relações conflituosas.
- ← ↔ setas: fluxo de energia e/ou recursos
- Ausência de linhas: ausência de conexão

A utilização das ferramentas para a abordagem familiar visando o entendimento das situações encontradas e o fortalecimento do vínculo aumentará a eficácia das ações na AD.

Na AD, freqüentemente a equipe se depara com situações em que apenas a compreensão de uma patologia, ou uma abordagem tecnicista não é suficiente para o cuidado necessário. Essas ferramentas e entendimentos sobre as famílias facilitam a compreensão de alguns agravos a saúde que muitas vezes são entendidos como não colaboração, descaso ou incapacidade. Quando entramos no contexto da pessoa, seja ele na abordagem familiar ou na abordagem domiciliar estamos nos corresponsabilizando por seu cuidado, dessa forma permitindo e fornecendo instrumentos para que esse indivíduo ou família tenham autonomia e empoderamento para construir sua saúde (no conceito mais amplo da palavra). Cuidar do indivíduo é sem dúvida acolher sua família, respeitando-a, bem como a seus valores e crenças.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

HORTA, T. C. G. **Abordagem Familiar**. Belo Horizonte: Residência em Medicina de Família e Comunidade do Hospital das Clínicas da UFMG, 2008. [monografia de conclusão de Residência Médica]

WAGNER, H. L. **Trabalhando com famílias em saúde da família**. Revista de APS, Juiz de Fora, n.8, p. 10-14, jun a nov/ 2001. *Revista APS*, v.6, n.2, p.77-86, jul.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)

RIBEIRO, Edilza Maria. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2004 Aug [cited 2010 May 01] ; 12(4): 658-664. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000400012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000400012&lng=en). doi: 10.1590/S0104-11692004000400012.

FERNANDES, C. L. C; CURRA, L. C. D. Ferramentas de Abordagem Familiar. PROMEF. Organização SBMFC, p 13-29. Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2006.

MINUCHIN, S. *Famílias y Terapia Familiar*, p 25-30, 2ª. ed. Barcelona: Gedisa, 1979.

Grupo Hospitalar Conceição. Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde. Experiência do SSC/GHC. Porto Alegre: serviço de saúde comunitária do Grupo Hospitalar Conceição; 2003.

NICHOLS, M.P.and Schwatz, R.C. , Modelos iniciais e técnicas básicas. *Terapia Familiar, conceitos e métodos*; p 85. 7ª. Ed – Porto Alegre: Artemed, 2007.

AUN , J. G. VASCONCELLOS, M. J. S. COELHO, S. V. *Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais*, volume I fundamentos teóricos e epistemológicos, p77-80. 2ª. Ed. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2006.

KASLOW, F. W. Families and Family Psychology at the Millenium. *American Psychologist*, v. 56, n. 1, pp. 37-46, 2001.

CERVENY, C. M. O. et al. *Familia e Ciclo Vital: nossa realidade em pesquisa*. São Paulo: casa do psicólogo, 1997 p 287

\_\_\_\_\_, C. M. O. *et al.* Ciclo vital da família brasileira, in *Manual de Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artmed, 2009, p 25-26

MCGOLDRICK, M. Carter, B. *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar*. Porto Alegre: Artmed, 2ª. Ed, 1995, p 17

BAPTISTA, Makilim Nunes, BAPTISTA, Adriana Said Daher e DIAS, Rosana Righetto. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicol. cienc. prof.* [online]. jun. 2001, vol.21, no.2 [citado 02 Maio 2010], p.52-61. Disponível na World Wide Web: <[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932001000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200007&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1414-9893.

MINUCHIN, S. Fishman, C. Técnicas de Terapia Familiar. Porto Alegre: Artmed, 1990, reimpressão 2003, p 21-30.

WHITAKER, A. C. Bumberry, W. M. Dançando com a Família: uma abordagem simbólico-experimental. Porto Alegre: Artmed, 1990, p 135-139.

HALEY, J. terapia para resolver problemas, Nuevas estratégias para uma terapia familiar eficaz. 1ª. Ed, 9ª. Reimpressão. Buenos Aires: Amorrortu, 2005, p94-101

DITTERICH, Rafael Gomes; GABARDO, Marilisa Carneiro Leão; MOYSES, Samuel Jorge. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. Saude soc., São Paulo, v. 18, n. 3, Sept. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000300015&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 May 2010. doi: 10.1590/S0104-12902009000300015.

MUNIZ, José Roberto; EISENSTEIN, Evelyn. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, Mar. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022009000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000100010&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 May 2010. doi: 10.1590/S0100-55022009000100010.

SAVASSI, LCM. **Iniciação à Prática de ESF**. Faculdade Senac: Belo Horizonte, 2011. 80 p.

ROA, R. R., OLIVEIRA A. C. D. SAVASSI, L. C. M, SOUZA LC, DIAS, R. B. **Abordagem centrada nas pessoas**. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2009;4(16):245-59.